ODBITKA.

Z CZASOPISMA »PRZEGLĄD LEKARSKI«
ORGANU TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO,
WYCHODZĄCEGO W KRAKOWIE.
REDAKTOR GŁÓWNY: DR. AUGUST KWAŚNICKI.

KRAKÓW. DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELL.
POD ZARZĄDEM JÓZEFA FILIPOWSKIEGO 1902. R.

Kilka słów w sprawie ropnego zapalenia spojówek u noworodków.

Napisał
Prof. Dr. Aleksander Rosner.

Przeglądając piśmiennictwo dotyczące sprawy zapobiegania ropnemu zapaleniu spojówek u noworodków, zauważyć możemy kilka okresów, przez jakie sprawa ta przeszła. Postawiona na porządku dziennym przez Credégo w roku 1881, wywołała znany powszechnie przewrót w postępowaniu w zakładach porodowych całego niemal świata i spowodowała pojawienie się mnóstwa prac, w których przeważnie potwierdzano spostrzeżenia Credégo. Nie brakło naturalnie i tutaj sporu o pierwszeństwo, nie brakło też wielu niefortunnych prób „ulepszenia" znakomitego sposobu Credégo. Pojawiały się naturalnie sposoby zachwalane, ale też i używane tylko przez jednego autora i ustępowały rychło miejsca nowym. Wszystkie te „nowe" sposoby miały jedną wspólną cechę: były one znacznie mniej pewne i najczęściej znacznie trudniejsze do wykonania, niż prosty i zupełnie pewny sposób Credégo, polegający, jak wiadomo, na wprowadzeniu do worka spojówkowego noworodka jednej kropli 2⁰/₀ roztworu azotanu srebra.

Sposób Credégo przetrzymał zwycięsko ogniową próbę „ulepszań" i nadeszła chwila, w której zaczęto poważnie myśleć nad tem, ażeby to, co stało się błogosławieństwem setek noworodków w zakładach publicznych, wyprowadzić poza mury tych zakładów i zabezpieczyć przez to

i dzieci rodzące się poza klinikami od cierpienia tak często przyprawiającego je o ślepotę. W Niemczech rozpoczęto tę akcyą i tam też ją pogrzebano. Przyczyną, dla której zajmowała ona znacznie krócej, niżby to być powinno, umysły powołanych do tego ludzi, była ta okoliczność, że w r. 1885 berliński profesor położnictwa Karol Schröder, największa wówczas powaga, oświadczył się w urzędowej ocenie przeciw obowiązkowemu wprowadzeniu sposobu Credégo w praktyce akuszerek.

Orzeczenie to opierało się na dwóch motywach: 1) W przeciwstawieniu do ochronnego szczepienia ospy chodzić tu ma nie o zapobieżenie epidemiom, tylko poszczególnym przypadkom, a więc nie o ochronę ogółu, ale niektórych jednostek. 2) Znaczne zadrażnienie, jakie powoduje kropla dwuprocentowego azotanu srebrowego w oku noworodka, ma być tak podobne do pierwszych okresów rzeczywistego ropnego zapalenia, iż łatwo zdarzyć się może, że akuszerki, nie mogąc odróżnić jednego od drugiego, nie wezwą na czas lekarza w przypadku ropnego zapalenia, sądząc, że mają do czynienia z zadrażnieniem przez kamień piekielny. Karol Schröder był powagą i orzeczenie jego, bronione aż do ostatnich czasów przez wielu autorów, wystarczyło do usunięcia sprawy obowiązkowego zakraplania sposobem Credégo z porządku dziennego. O ile sprawa ta była i jest po dziś dzień pierwszorzędnej wagi, o tyle motywa Schrödera są zdaniem mojem, błahe i rzeczy zgoła nie rozstrzygające. Ochrona choćby nielicznych jednostek przed możliwą ślepotą jest przecież niewątpliwym obowiązkiem społeczeństwa, a poddawanie ogółu pewnym procedurom dla ochronienia tych jednostek jest tak długo usprawiedliwionem, dopóki się nie znajdzie sposobu odróżniania zupełnie pewnego noworodków narażonych na tę chorobę, od tych, które jej dostać nie mogą. Co się tyczy drugiego motywu, to zapewne raz i drugi staćby się mogło to, czego się Schröder też obawia, w każdym jednak razie zysk byłby nieporównanie większy, niż strata.

Orzeczenie Schrödera zamknęło drugi okres publikacyi, dotyczących tej sprawy. Nieliczne prace, które się pojawiały później, nie zmieniały zasadniczych na rzecz poglądów. Dopiero w roku 1896 pojawiła się praca Hermana Cohna, wywołana dyskusyą naukową w Tow. śląskiem, a oparta na skrzętnych badaniach i ogromnych liczbach statystycznych. Odkryła ona nagą prawdę i dowiodła, że znakomite wyniki sposobu Credégo w zakładach nie wpłynęły prawie zgoła na smutny stan poza zakładami: wykazała, że i po roku 1884 tysiące dzieci zapada na tę chorobę, a setki tracą wzrok. W konkluzyi domaga się Cohn wbrew orzeczeniu Schrödera, obowiązkowego wprowadzenia ochronnego sposobu Credégo w praktyce położniczej akuszerek.

W ostatnich paru latach widzimy wreszcie czwarty okres w rozwoju zajmującej nas tu sprawy: jest nim poszukiwanie środka, któryby mógł skutecznie zastąpić dwuprocentowy azotan srebrowy, nie drażniąc tak silnie oka. Okres ten różni się zasadniczo tem od pierwszych prób „ulepszenia" sposobu Credégo, że występują tu same przetwory srebrowe, jak: argonina, itrol, octan srebrowy, protargol — nie zaś środki odkażające, jak sublimat, karbol, bor i t. d. Jest to naturalnem następstwem zrozumienia, że 1) ropne zapalenie oczów noworodków jest przeważnie rzeżączkowem i 2) że przetwory srebrowe działają swoiście przeciw rzeżączce.

I ten czwarty okres uważać dziś możemy za skończony. Z prac Piotrowskiego i Engelmanna widzimy, że w 10% rozczynie protargolu posiadamy środek, który działa bezwzględnie pewnie i nadaje się doskonale do użycia. Powołać się mogę tutaj na dwie prace Piotrowskiego, wykonane w moim oddziele, z których wynika, że udało nam się w 1030 po sobie następujących przypadkach uchronić noworodki, przed tem cierpieniem, że więc mieliśmy 0% zakażeń spojówki. Jest to wynik pod każdym względem znakomity i lepszy od wyników, otrzymanych po

użyciu jakiegokolwiek innego środka. Piotrowski zwrócił szczegółowo uwagę na objawy zadrażnienia, występujące po użyciu tego środka, wykazał, że są one tak minimalne, iż nie mogą wchodzić w rachubę, i słusznie wypowiedział twierdzenie, że nic nie stoi na przeszkodzie, ażeby środek ten dać do rąk położnym.

W znakomitych wynikach, otrzymanych po użyciu 10% protargolu, jest jeden szczegół uderzający: oto nie mieliśmy zapalenia ropnego oczu nietylko w pierwszych dniach po porodzie, ale nie widzieliśmy także tak zw. późnych zakażeń. Wiadomo, że zdaniem przeważnej liczby autorów zakażenie worka spojówkowego ma następować podczas porodu, lub bezpośrednio po porodzie, kiedy noworodek otwiera oczy. Zakażenia wtenczas nabyte mają się objawiać chorobą w pierwszych pięciu, lub jak niektórzy twierdzą, w pierwszych trzech dniach. Wszelkie późniejsze wystąpienie choroby dowodzić ma, zdaniem tych autorów, późniejszego zakażenia już w połogu przez przeniesienie zakaźnie działających odchodów połogowych do worka spojówkowego noworodka. Że takie późne zakażenie nastąpić może, — wątpić nie wolno; wszakżeż nietylko noworodek, ale i dorosłe osoby nabyć mogą w ten sposób ropnego zapalenia spojówki. Jeśli tak jest i jeśli wszelkie późne wystąpienie choroby dowodzić ma późnego zakażenia, wówczas zapobiegawcze zakroplenie protargolu bezpośrednio po porodzie nie może zmniejszyć liczby tych późnych zakażeń. Tymczasem widzimy, że dzięki 10% protargolowi zniknęły nie tylko wczesne, ale i późne zakażenia, z czego mamy prawo wyprowadzić wniosek, że jeśli nie wszystkie przypadki późnego rozpoczęcia się choroby (6—10 dnia), to przynajmniej ich większość jest następstwem zakażenia podczas porodu, a tylko okres wylęgania jest w tych przypadkach dłuższy. Dla poparcia tego zapatrywania dodam, że wskutek zupełnie niedostatecznych urządzeń w moim oddziele nie mogę niestety nic uczynić, ażeby późnemu zakażeniu zapobiedz; dzieci leżą w łóżku z matką, jest więc sposobności bardzo dużo do przeniesienia

odchodów na spojówkę dziecka. Jeśli nadto uwzględnimy, że zdaniem Bumma ilość gonokoków w odchodach połogowych zwiększa się bardzo znacznie w pierwszych dniach połogu, to chyba dziwnem się wyda, że wystarczyło zapobiegawcze zakroplenie bezpośrednio po porodzie, ażeby usunąć pojawianie się tych późnych zakażeń.

To samo spostrzeżenie, które tu nastręczyło nam obserwowanie wyników po protargolu, widzieli i inni autorowie po użyciu innych środków zapobiegawczych; i tam późne zakażenia stawały się rzadszemi lub znikały. Obszernie zajmuje się tą sprawą H. Cohn. Zwracają na nią uwagę Koblanck, Kostlin, Glaeser i Ahlfeld. Ten ostatni zadaje sobie zupełnie usprawiedliwione pytanie, dlaczego te tak zw. późne zakażenie występują jednak w pierwszym tygodniu, a nie później n. p. w 3-cim lub 4-tym, kiedy matki zajmują się same dziećmi i mają najwięcej sposobności przeniesienia odchodów na spojówkę?

Wszystko to zmusza nas ostatecznie do przyjęcia, że okres wylęgania w tem cierpieniu trwać może rozmaicie długo i że choroba, występująca w pierwszych 7 dniach, jest najczęściej wynikiem zakażenia oka podczas porodu. Niezwykłej uprzejmości p. prof. Wicherkiewicza zawdzięczam statystykę przypadków ropnego zapalenia oka noworodków, leczonych w tutejszej klinice ocznej w ostatnich latach. W 54 przypadkach podany jest dzień rozpoczęcia choroby i tak: w pierwszych trzech dniach wystąpiło cierpienie u 23 noworodków, w następnych 4 dniach u 19 i to w 4-tym dniu u 6-ciu, w 5-tym dniu u 5-ciu, w 6-tym dniu u 4-ch, w 7-mym dniu u 4-ech. Począwszy od 8 dnia liczba ta spada nagle. Zestawienie to przemawia również za tem, że wszystkie przypadki, występujące w pierwszym tygodniu, są następstwem zakażenia podczas porodu, a dopiero w drugim zaczynają się pojawiać znacznie rzadsze przypadki, pochodzące z zakażenia podczas połogu. Przeciwko tym ostatnim, na szczęście nielicznym, nie pomoże naturalnie żadne zakraplanie zapobiegawcze; natomiast faktem jest, że tym najczęst-

szym przypadkom, zaczynającym się w pierwszym tygodniu, można napewno zapobiedz w sposób zupełnie pewny i zgoła nie niebezpieczny.

Nie ulega wątpliwości, że w dobrze prowadzonych zakładach położniczych sprawa zapobiegania ropnemu zapale niu spojówek jest już dawno, bo od r. 1882, rozstrzygniętą. Pierwotna metoda Credégo daje bowiem tak dobre wyniki, że gdyby tylko o zakłady chodziło, nie wartoby było szukać innych środków. Tu jednak chodzi o co innego: tu chodzi o tę olbrzymią większość dzieci, rodzących się poza zakładami, które są w podwójnie złem położeniu: po pierwsze dlatego, że się nie czyni u nich nic, ażeby cierpieniu zapobiedz, a powtóre dlatego, że z chwilą wybuchu choroby nie znachodzą się one tak, jak dzieci urodzone w zakładzie, w opiece lekarskiej, przez co umiejętne leczenie zaczyna się zwykle za późno. Zestawienie przypadków klinicznych poucza, że na 51 chorych dzieci tylko 19 zaczęto leczyć w pierwszym tygodniu choroby, a tylko czworo w pierwszych dwóch dniach. Często zgłaszano się z dzieckiem dopiero po dwóch tygodniach, a w pięciu przypadkach po miesiącu. W jednym przypadku zasiągnięto porady lekarskiej dopiero w 3 miesiącu od rozpoczęcia choroby. Łatwo zrozumieć, że wobec takiej lekkomyślności, opartej o cały szereg zabobonów, powikłania ze strony rogówki wydarzać się muszą często. Na 56 przypadków klinicznych widziano je 18 razy, czyli w 32% przypadków. Jest to stosunek znacznie gorszy, niż to oblicza Schatz dla Wielkiego księstwa Mecklenburg-Schwerin, gdzie tylko 20% dzieci, cierpiących na ropne zapalenie spojówki, miało powikłanie ze strony rogówki. Jeśli przyjmiemy za Schatzem, że 7% dzieci chorych na obustronne ropne zapalenie spojówek traci wzrok, jeśli dalej uwzględnimy, że w 28 powiatach zachodniej Galicyi rodzi się rocznie około 100,000 dzieci, jeśli wreszcie przypuścimy, że podobnie jak w Mecklemburgu i w Szwajcaryi tylko 5‰ tych noworodków zapada na ropne zapalenie spójówek, to otrzymamy jednak pokaźną liczbę 35 ociemnień rocznie.

Przyjawszy, że połowa z tych dzieci umiera w pierwszych latach, — będziemy mieli jeszcze liczbę 17 ciemnych, którzy rokrocznie zasilać będą zastępy największych nędzarzy i najnieszczęśliwszych ludzi. Przekonany jestem, że liczba ta jest w rzeczywistości większa, nawet znacznie większa. We Wrocławiu było według obliczenia H. Cohna nie 5‰, ale 25‰ chorych na ropne zapalenie noworodków. Ale to wystarczy, żeby stwierdzić, że rząd i społeczeństwo, nie czyniące nic lub prawie nic, żeby temu nieszczęściu zapobiedz, obciążają sumienie swoje wielką odpowiedzialnością.

Zastanówmy się teraz, czy rzeczywiście nic zrobić nie można i czy to, co się robi, odpowiada celowi i wystarcza? Dla ułatwienia sobie odpowiedzi na te pytania podzielić musimy owe 100,000 rodzących na trzy kategorye:

1) Najliczniejsza kategorya, to te kobiety, które rodzą poza zakładem i bez pomocy akuszerek. Tych jest w zachodniej Galicyi, jak z zestawień Piotrowskiego wynika, 76%, czyli około 76,000.

2) Drugą kategoryę stanowią kobiety, które rodzą poza zakładem, ale pod opieką położnej. Tych jest około 22% czyli w Zachodniej Galicyi około 22,000.

3) Najmniej liczna kategorya, to te kobiety, które rodzą w zakładach. Stanowi ona mniej więcej 2% ogólnej sumy.

Otóż dla tej pierwszej najliczniejszej i jak łatwo zrozumieć najuboższej grupy kobiet nie uczyniło ani ustawodawstwo, ani społeczeństwo zgoła nic. Jeśli zważymy, że w tej sferze społecznej najwięcej jest przesądów i zabobonów, że właśnie w tej sferze wskutek tych przesądów grasują babki, to pojmiemy, że noworodki, chore na ropne zapalenie spojówek, dostają się bardzo późno, — często za późno pod opiekę lekarską. Tu więc najczętsze będzie nietylko zapalenie spojówek, ale także i ociemnienie.

Druga kategorya jest już w nieco lepszem położeniu; położne bowiem mają przepisy i jeśli się ich trzymają, mogą w niektórych przypadkach zapobiedz cierpieniu, w innych

przyczynić się do wczesnego zasiągnięcia rady lekarskiej. Tu więc i choroba nie będzie tak częstą i ociemnienie rzadszem.

Trzecia kategorya, niestety bardzo nieliczna, zabezpieczona jest przed chorobą, a co za tem idzie przed ociemnieniem.

A teraz zachodzi pytanie, czy rząd i społeczeństwo mają prawo tolerować nadal ten stan rzeczy, i czy nie należy i nie można starać się o jego poprawę w pierwszej i drugiej kategoryi, t. j. tam, gdzie się dziś nie robi nic, względnie bardzo mało.

Rzecz napotyka na pewne trudności tam, gdzie chodzi o pierwszą grupę. Żadna ustawa dla położnych nie może tu naturalnie poprawić opłakanego stanu rzeczy, gdyż to są właśnie kobiety, które się obchodzą bez akuszerek. Tu trzeba zwrócić się bezpośrednio do tych matek, względnie ojców. Mamy w tym względzie przykłady, dające się u nas zastosować. Piotrowski podaje, że w Szwajcaryi wręczają broszurkę, pouczającą o niebezpieczeństwie tego cierpienia oczu — nowożeńcom. Nie sądzę, żeby to było praktycznem, gdyż normalnie upływa od ślubu do urodzenia się dziecka czas aż nadto długi, żeby treść takiej broszurki, chyba w dzień ślubu nieaktualnej, — doszczętnie zapomnieć, jeśli wogóle nowożeńcy ją przeczytają. Natomiast odpowiednim i praktycznym wydaje mi się sposób, proponowany przez niektórych autorów (Magnus), stósowany w Hawrze i na Ślązku pruskim. Tam wręcza się taką popularnie napisaną broszurkę osobie, zgłaszającej do urzędu, względnie parafii, urodzenie się dziecka, lub przynoszącej dziecko do chrztu. Zapewne możnaby zarzucić, że u nas za wielu jest jeszcze analfabetów, ażeby ten sposób mógł wpłynąć na poprawę stosunków. Nie sądzę, żeby tak było, gdyż 1) ilość analfabetów stale się zmniejsza, a 2) nawet człowiek, nie umiejący czytać, może się postarać o to, żeby mu rzecz tę kto inny przeczytał, n. p. dziecko szkolne lub sąsiad. Inna rzecz, że nie każdy po przeczytaniu broszurki zastosuje się do rad tam

zawartych, ale bądź co bądź, tym sposobem możnaby przynajmniej coś niecoś osiągnąć i uczynić pierwszy krok na drodze, na którą wejść jest obowiązkiem. Napisanie takiej broszury i pokrycie jej kosztów nie powinno natrafiać na trudności w kraju, w którym naczelna władza sanitarna dowiodła przez zamianowanie okulisty inspektorem — doskonałego zrozumienia potrzeb ludności i troski o poprawę opłakanych stosunków. Nieporównanie łatwiej przedstawia się rzecz w drugiej kategoryi noworodków. Tam rząd przez zmianę ustawy dla położnych, zupełnie zdaniem mojem niedostatecznej, może znacznie poprawić stosunki. Ustawa ta, według mojego przekonania, powinna nakazywać położnym zakraplać obowiązkowo oczy każdego noworodka zaraz po porodzie 10%-rozczynem protargolu. Dzisiejsza ustawa z dnia 10 września 1897 poleca położnej w ustępie 22 „pamiętać o ochronie oczu noworodka, aby przy ich otwieraniu nie wcisnęły się żadne nieczystości pomiędzy powieki“ i dodaje, że akuszerka winna „zaraz po porodzie otoczenie oczu oczyścić w sposób przepisany, a podany w podręczniku“. Wreszcie w tymże ustępie mówi ustawa, że „szczególniejsza uwaga konieczna jest wówczas, jeżeli położna dostrzeże chorobliwy wypływ z części płciowych ciężarnej kobiety“. Ten dodatek osłabia naturalnie tamte przepisy, gdyż *per contradictionem* uznaje przypadki, w których niema takiego wypływu, za niezasługujące na szczególniejszą uwagę.

Przeglądając piśmiennictwo, zajmujące się sprawą przymusowego zakraplania Credégo, nabieramy przekonania, że ta ustawa austryacka jest wyrazem zapatrywań przeważnej liczby autorów. Prócz nielicznych, którzy domagali się ustawowego w tym względzie przymusu, wszyscy inni uważali przymus taki za niemożliwy. Do tych ostatnich należy cały szereg autorów, jak Abegg, Ammon, Bayer, Bröse, E. Cohn, Cramer, v. Erdberg, Fleischhauer, Felsenreich, Koblanck, Nebel, Olshausen, Schatz, Silex, Schröder, Steffen, Valenta, Zweifel i wielu innych, których prac nie miałem pod ręką. Zastanawiając

się nad motywami, które skłoniły tych autorów do sprzeciwiania się przymusowi zakraplania, nabieramy przekonania, że prawie wszyscy mieli tu na myśli zakraplanie 2% roztworem azotanu srebra (Credé), że więc powodowały nimi te same względy, którym dał wyraz Schröder w swojej wyżej przytoczonej opinii. Chodziło mu tu w pierwszym rzędzie o to, że azotan srebra jest środkiem zanadto drażniącym, ażeby można było narażać wszystkie dzieci na zapalny odczyn po użyciu tego środka. Tylko nieliczni, jak n. p. Bayer stają na innem stanowisku i uważają wszelki przymus w tym względzie za napad na osobistą wolność. To stanowisko nie jest, zdaniem mojem, słusznem, czego dowodzi, „*si licet parva componere magnis*", przymusowe szczepienie ospy. Wprawdzie Nebel sprzeciwiając się ostro przymusowemu stosowaniu metody Credégo pisze „Und dabei kann nicht einmal als Milderungsgrund für diese Verurtheilung Unschuldiger etwa der Umstand angeführt werden, dass dadurch, wie bei der Schutzimpfung etwas für die Sicherung der Allgemeinheit geleistet würde;" ale zdanie to pozbawione jest uzasadnienia. Owszem, ropne zapalenie oczu noworodka jest chorobą wielce zakaźną i jeśli nie w tym stopniu, jak w ospie, otoczenie takiego noworodka jest bądź co bądź narażone na tę samą chorobę. Według Froebeliusa było w petersburskim zakładzie podrzutków w przeciągu 6 lat 2918 przypadków tej choroby u noworodków, a 345 u mamek!

Przepisy, zawarte w powyżej przytoczonym ustępie 22 ustawy dla położnych, nie są bynajmniej w stanie zastąpić takiego ustawowego przymusu. Ustawodawca wychodzi przedewszystkiem z fałszywego, a przynajmniej niczem niedowiedzionego założenia, że zakażenie oka następuje po urodzeniu się główki. Cały szereg przypadków dowodzi przeciwnie, że zakażenie nastąpić może już przed urodzeniem. W przypadkach Dubrisaya, Hirschberga, Blumera, Krukenberga, Feita i Kröniga dzieci przyszły na świat z już rozwiniętymi objawami cierpienia. Naturalnie w tych przypadkach poród trwał długo i okres wylęgania odbył się przed

urodzeniem dziecka, podczas gdy w przeważnej liczbie przypadków znaczna część tego okresu wypada, z powodu krótkiego trwania porodu, na pierwsze dni połogu. Jeśli tak jest, to obmywanie powiek i otoczenia oczu wodą borową lub jakąkolwiek inną nie może żadną miarą zapobiedz cierpieniu. Sposób ten użytym być powinien obok zakroplenia 10% protargolu do worka spojówkowego.

Ustęp rozdziału 22, w którym mowa o „chorobliwym wypływie z części płciowych ciężarnej“ uważam również za nieodpowiedni, a nawet szkodliwy i to z dwóch przyczyn: raz dlatego, że kobieta może mieć „chorobliwy wypływ“, nie mający nic a nic do czynienia z rzeżączką i zgoła dla oka dziecka nieszkodliwy, a powtóre, że ciężarna może nie mieć żadnego wypływu, a przecież zakazić swój płód rzeżączką.

Każdy położnik zna przypadki silnych ropiastych upławów podczas ciąży u osób, które nie mają i nie miały nigdy rzeżączki i każdy położnik widział chyba w praktyce zapalenie rzeżączkowe oka noworodka, choć matka nie miała śladu upławów. Sam Credé sądząc, że tylko dzieci kobiet, które cierpią na upławy, są narażone na tę chorobę, zakraplał azotan srebra tylko u tych noworodków. Tymczasem zauważył, że i dzieci matek pozornie zdrowych zapadają na to samo cierpienie, ba, nawet 70 razy na 100 matki tych dzieci nie mają żadnych upławów. Leopold i Wessel udowodnili to spostrzeżenie badaniem bakteryologicznem, wykazali gonokoki w wydzielinie pochwy u kobiety, która nie miała upławów, a której dziecko dostało po porodzie zapalenia spojówek. Podobne badania robił Kroner i z całą stanowczością twierdzi, że fakt, iż kobieta ma lub nie ma upławów w ciąży, nie ma w rokowaniu dla dziecka najmniejszego znaczenia. Kroner badał sześć kobiet, których dzieci dostały ostrego ropnego zapalenia spojówek z licznymi gonokokami w wydzielinie. Kobiety te nie miały w ciąży ani śladu upławów. Na to samo zwraca uwagę Zweifel, dodając jeszcze, że matki noworodków, chorych na rzeżą-

czkowe zapalenie spojówki, nie okazują „przeważnie“ śladu upławów. (meistens kein Ausfluss, keine Spur von dem, was man Tripper zu nennen pflegt, überhaupt keine Erkrankung nachzuweisen war). Dlaczego więc ustawa austryacka domaga się „szczególniejszej uwagi wówczas, jeżeli położna spostrzeże chorobliwy wypływ z części płciowych ciężarnej“, nie wiadomo.

W punkcie tym ustawa zdaje się skłaniać do stanowiska względnego przymusu (fakultativer Zwang), jakie zajmują niektórzy autorowie, i pozwala położnej wybierać między noworodkami, które uważa za narażone na zakażenie i takimi, które uważa za bezpieczne. Stanowisko to jest, jak z powyższych uwag wynika, z gruntu fałszywem, a przytem daje położnej sposobność do klasyfikowania kobiet na „zarażone“ i „niezarażone“, co, jak łatwo zrozumieć, pociągnąć może za sobą nieobliczalne przykrości. Łatwiej zresztą w wykładzie wytłómaczyć uczennicy, że pochwa każdej rodzącej jest na tyle nieczystą, że może spowodować zanieczyszczenia oka noworodka i zapalenie, niż wyjaśniać jej, że istnieje choroba zakaźna weneryczna, której istnienie lub brak u danej pacyentki może zresztą wykazać tylko bakteryologiczne badanie.

Tak więc ustawa dla położnych w ustępie, zajmującym się troską o oczy noworodka, nie odpowiada zgoła dzisiejszemu stanowi nauki i nie jest w stanie sprowadzić poprawy smutnego stanu rzeczy.

Zdaniem mojem § 22 ustawy dla położnych powinien brzmieć jak następuje:

„Już podczas porodu winna położna pamiętać o ochronie oczu noworodka, aby przy ich otwieraniu nie wcisnęły się żadne nieczystości pomiędzy powieki.

Ponieważ noworodki narażone są często na ciężkie zapalenie ropne oczu i to równie często takie, których matki nie okazują ani śladu chorobliwych upławów, przeto położna powinna jednakowo zwracać uwagę na oczy wszystkich noworodków.

Zaraz po urodzeniu winna położna otoczenie oczów u noworodka oczyścić kawałkiem waty, zamaczanej w 3% rozczynie kwasu borowego, poczem po osuszeniu skóry powiek otworzyć palcami oko i puścić na rogówkę kilka kropli 10% rozczynu protargolu".

Akuszerkom gminnym i okręgowym powinne wydawać apteki protargol za receptą, podpisaną przez lekarza powiatowego, bezpłatnie; koszta tego leku powinien pokrywać rząd.

Obawy, które tu i ówdzie wypowiadano, że akuszerka 1) jest zanadto niezgrabna, żeby mogła należycie wykonać zakroplenie płynu do worka spojówkowego, 2) że ma ona za mało powagi i że wskutek tego publiczność nie pozwoli jej na takie manipulacye, — są tylko w części słuszne; na podstawie własnej obserwacyi stwierdzić mogę, że ogromna większość położnych doskonale da sobie radę z tym zabiegiem i przypuszczam, że opozycya ze strony rodziny nie będzie chyba częstą. Znam położne, które, idąc za moją radą, w każdym przypadku wpuszczają protargol do oczu noworodka — i nie spotkały się dotąd z opozycyą. Zresztą, tak tu, jak i w innych podobnych sytuacyach, *„per aspera itur ad astra"*. Popularna broszurka, o której wspomniałem, ułatwiłaby w wysokim stopniu położenie akuszerki i zmniejszyła opór rodziny.

Wiem, że dużo czasu minie i dużo wniknąć musi oświaty w społeczeństwo, zanim w tej sprawie staniemy u celu. Zrozumiałe są zabobony na punkcie leczenia w szerokich, przyrodniczo niewykształconych warstwach narodu, zrozumiałe, a więc i łatwe do wybaczenia.

Trudniej przyszłoby nam zrozumieć u władz, wydających ustawy i czuwających nad ich wykonaniem, wahanie się i brak decyzyi tam, gdzie chodzi o odwrócenie od setek i tysięcy ludzi największego nieszczęścia — ociemnienia.

Osobne odbicie z „Przeglądu lekarskiego" 1903.

Kraków, 1903. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.